



**CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE,  
LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**



Proyecto Iniciativa de: Reforma a la **Ley de Asistencia Social para el Estado de Coahuila de Zaragoza.**

- **Con objeto de incluir a familiares de pacientes con alzheimer, dentro de los sujetos de la recepción de los servicios de asistencia social.**

Planteada por el **C . Santiago Ignacio Quiroz Villarreal.**

Informe en Correspondencia el día **9 de Febrero de 2011.**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley de Participación Ciudadana para el Estado de Coahuila, se turnó a la **Comisión de Gobernación y Puntos Constitucionales**, a fin de que dictamine sobre la procedencia de la iniciativa.

Fecha del Dictamen:

**Decreto No.**

Publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado:



# CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA



H. CONGRESO DEL ESTADO DE COAHUILA  
DE ZARAGOZA.  
P r e s e n t e.

**At'n: Lic. Francisco Rangel Castro**

**Oficial Mayor del H. Congreso del Estado**

El suscrito, Santiago Ignacio Quiroz Villarreal, mexicano, mayor de edad, ciudadano coahuilense, licenciado en derecho y con domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones en la finca marcada con el número 564 de la calle Teófilo Monsivais en la colonia burócratas del estado, por medio de la presente y con fundamento en los artículos 39, 40, 42 y demás relativos de la Ley de Participación Ciudadana vigente para el Estado, respetuosamente expongo:

**Primero.** Según lo dispuesto por el artículo 39 en relación con el 40 de la citada ley, la iniciativa popular es el derecho que los ciudadanos coahuilenses tenemos para activar la función legislativa a fin de crear, modificar, adicionar, derogar leyes, reglamentos o normas administrativas.

**Segundo.** Basados en este derecho, un grupo de investigadores<sup>1</sup>, entre ellos coahuilenses, formado por los CC. María de los Ángeles Villarreal Reyna, Bertha Cecilia Salazar González, Jane Dimmitt Champion, Juana Edith Cruz Quevedo, Ana Laura Carrillo Cervantes, María Magdalena Delabra Salinas, Martha Alicia Magallanes Monreal, Francisca Torres Hernández, Luis Carlos Cortez González que a través de los estudios que han realizado en el campo de los familiares cuidadores de pacientes de Alzheimer, han detectado la existencia de un grupo social marginado del que poco se discute en la academia y, por ende, no tiene un lugar en la legislación federal, ni local, que les garantice un acceso igualitario a los programas de asistencia social que el Estado ofrece a otros grupos considerados vulnerables.

**Tercero.** Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 42 de la ley antes referida, se acompaña al presente escrito la justificación de motivos y la propuesta de adición a la Ley de Asistencia Social para el Estado de Coahuila.

Por lo anterior, solicito:

**Único.** Una vez que se haya realizado el proceso a que se refiere el artículo 43 de la multi referida ley, se decrete la procedencia de la adición propuesta a fin de que el Estado de Coahuila, en congruencia con su visión social y de oportunidades iguales para todos, innove en el campo de la atención del grupo vulnerable de los familiares cuidadores de pacientes con Alzheimer, quienes día con día viven una situación de marginación.

Sin otro particular, le reitero las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

**Lic. Santiago Ignacio Quiroz Villarreal**  
**Saltillo, Coahuila a 8 de febrero de 2011.**

<sup>1</sup> Red de investigación: Cuidado Formal e Informal del Adulto Mayor Dependiente.

Por la Escuela de Enfermería Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila:

María de los Ángeles Villarreal Reyna, Ana Laura Carrillo Cervantes, María Magdalena Delabra Salinas, Martha Alicia Magallanes Monreal, Francisca Torres Hernández, Luis Carlos Cortez González.

Por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Nuevo León:

Bertha Cecilia Salazar González.

Por la School Of Nursing, Texas Tech University Health Sciences Center:

Jane Dimmitt Champion.

Por la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana

Juana Edith Cruz Quevedo



# CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA



Cuidadores Familiares de Pacientes con Alzheimer: su inclusión como grupo vulnerable en la Asistencia Social del Estado de Coahuila de Zaragoza.

Por

Dra. María de los Ángeles Villarreal Reyna. Investigador Principal<sup>2</sup>

PhD. Bertha Cecilia Salazar González. Investigador<sup>3</sup>

PhD. Jane Dimmitt Champion. Investigador<sup>4</sup>

Dra. Juana Edith Cruz Quevedo. Investigador<sup>5</sup>

MCE. Ana Laura Carrillo Cervantes. Investigador<sup>6</sup>

MCE. María Magdalena Delabra Salinas. Investigador<sup>6</sup>

MCE. Martha Alicia Magallanes Monreal. Investigador<sup>7</sup>

MCE. Francisca Torres Hernández. Investigador<sup>8</sup>

LE. Luis Carlos Cortez González.<sup>9</sup>

Lic. Santiago Ignacio Quiroz Villarreal. Asesor Jurídico<sup>10</sup>

Saltillo, Coahuila

Febrero, 2011

<sup>2</sup> Coordinadora del Departamento de Investigación y Posgrado. Profesor-Investigador. Universidad Autónoma de Coahuila. Escuela de Licenciatura, en Enfermería Unidad Saltillo.

<sup>3</sup> Secretaría de Investigación. Profesor-Investigador. Universidad Autónoma de N.L. Facultad de Enfermería.

<sup>4</sup> Texas Tech University Health Sciences Center, School Of Nursing

<sup>5</sup> Profesor Investigador. Facultad de Enfermería. Universidad Veracruzana.

<sup>5,8</sup> Profesor-Investigador. Universidad Autónoma de Coahuila. Escuela de Licenciatura en Enfermería. Unidad Saltillo.

<sup>9</sup> Estudiante de Posgrado. Universidad Autónoma de Coahuila. Escuela de Licenciatura en Enfermería. Unidad Saltillo

<sup>10</sup> Procuración de Justicia.....



# CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA



## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El cuidado de una persona con la enfermedad de Alzheimer (EA) es un serio y emergente problema de salud con implicaciones familiares económicas y sociales que tiende a incrementarse dado que la esperanza de vida es más alta. La prevalencia de demencia en el adulto mayor es del 12% siendo la EA la más frecuente; por cada cien adultos en edades de 60 a 65 años, las tasas reportadas van de cinco a diez y en los mayores de 85 años aumenta de 45 a 50 (Gutiérrez Robledo, 2004; Secretaría de Salud (SS), 2004).

Aunque en México no se cuenta con cifras exactas de la prevalencia de la EA, se estima que en el país, aproximadamente de 5-6% (500,000-700,000) de la población es afectada por esta enfermedad, no obstante, estas estimaciones también predicen que el 25% de la EA no es diagnosticada (Navarrete, Rodríguez-Leyva, 2003). El Programa Nacional de Salud (2001) pronosticó un incremento del 10% de la prevalencia de la EA en el período 2001-2006. Siete de cada 10 personas con demencia viven en su casa cuidados por su propia familia (SS, 2001) y su cuidado puede prolongarse 15 años o más (A. Treviño, comunicación personal, 20 de julio, 2005).

Los cambios de comportamiento, pérdida de la memoria y deterioro del pensamiento que acompañan a esta enfermedad, restringen la habilidad de los enfermos para realizar actividades de la vida diaria imponiendo con ello cargas de tipo físico, emocional, social y financiero en los cuidadores no cuantificadas en términos económicos, lo que se traduce en agotamiento físico, problemas de sueño, sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad, depresión, consumo de drogas y alcohol, problemas familiares, aislamiento social, falta de tiempo para disfrutar actividades placenteras, desempleo, ausentismo laboral, trabajo no retribuido, gastos de bolsillo (pañales, materiales de limpieza y arreglo personal), alimentación, transportación y pago de medicamentos (Villarreal Reyna, et al 2007).

Diversos meta-análisis (Acton & Kang, 2001; Brodaty, Green. & Koschera, 2003; Pinquart & Sorensen, 2005) coinciden en señalar que en su mayoría, son mujeres las cuidadoras principales de familiares con la EA situación que se explica en función del rol que la sociedad tradicionalmente les ha otorgado como responsables del cuidado de la familia. Son las mujeres cuidadoras las que reportan más altos niveles de depresión y ansiedad que los hombres debido a que se involucran más en el cuidado; son responsables de tareas más pesadas y demandantes y dedican más tiempo a cuidado. La carga en las cuidadoras familiares (CF) impacta su salud, calidad de vida, desarrollo, economía, relaciones sociales, disponibilidad de tiempo, equidad e inclusión social (Acton & Kang, 2001; La Parra, 2001; Villarreal Reyna, Dimmitt Champion, Salazar González, 2006).

El cuidado en el hogar de una persona con la EA implica además de una palpable inequidad de género como se aprecia en párrafos anteriores, también inequidad socioeconómica ya que la mayor parte de las CF son mujeres de menor nivel educativo, no cuentan con un empleo formal y pertenecen a clases sociales menos privilegiadas por lo que las consecuencias son más devastadoras (McDaid, 2001; García-Calvente, Mateo-Rodríguez, Eguiguren, 2004).

Por otra parte, las CF a menudo poseen una amplia gama de necesidades que no han sido consideradas en las políticas sociales y prácticas de salud. Así, la literatura científica reporta que, en las



## CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA



últimas décadas, se ha estado observando un desplazamiento del cuidado hacia el sistema informal, especialmente de adultos mayores con la EA, situación que ha implicado el retorno del cuidado hacia el contexto del hogar como una forma de reducir los gastos públicos en el área de la salud y la relación costo-beneficio en la hospitalización de los enfermos. Exhibe además, la falta de servicios públicos de salud que actúen en cooperación con los CF en el cuidado domiciliario y alerta a la comunidad sobre la falta de una red de apoyo comunitario o social especialmente para las familias de los enfermos con mayores carencias (Azevedo dos Santos, 2002; Connell et al., 2001; Crocker, 2002; Pinquart & Sorensen, 2005).

Expone además que, aunque los avances del cuidado extienden las expectativas de vida de los ancianos con enfermedades crónicas, un problema emergente es el constante crecimiento del número de adultos mayores que son cuidados por la pareja la cual, debido también a una enfermedad crónica, condición de salud o simplemente al envejecimiento, no siempre puede cuidar de sí misma, menos aún, de su familiar enfermo por lo que es imprescindible identificar, cuantificar y traducir en términos económicos los riesgos que enfrentan los CF y el mismo paciente especialmente los de índole físico y emocional.

Adicionalmente, una gran proporción de mujeres CF pertenecen a la llamada “generación sándwich” al enfrentar las demandas que impone el cuidado de dos grupos de personas generacionales distintos; no sólo cuidan niños y jóvenes además a adultos mayores, es decir doble rol de madre e hija (Brodaty, Green & Koschera, 2003; Thompson et al., 2004; Yin, Zhou & Bashford, 2002).

Estudios previos realizados por el investigador principal y colaboradores del presente proyecto con CF han permitido comprobar que: a) las pérdidas y cargas provocadas por la enfermedad y su condición de cuidadoras ponen en riesgo su salud; b) el trabajo que realizan contiene un alto costo humano invisible que es absorbido por ellas mismas; c) requieren información sobre la enfermedad, desarrollo de habilidades para cuidar al familiar enfermo, servicios profesionales de cuidado domiciliario, ayuda psicológica y respiro; d) intervenciones psicoeducativas realizadas por profesionales de enfermería tienen efecto positivo en la adaptación positiva de las CF al cuidado y en su salud emocional respiro (Villarreal, Reyna, 2006; Villarreal Reyna, Dimmitt Champion & Salazar González, 2006; Villarreal Reyna; Salazar González, Cruz Quevedo, Carrillo Cervantes, Dimmitt Champion, 2010).

En México, existe un vacío de conocimiento acerca de la problemática que enfrentan los CF de personas con la EA y su condición como grupo vulnerable lo que ha impedido que tengan acceso a programas sociales de apoyo dirigidas a promover su adaptación como cuidador y que incluyan componentes de psicoeducación, consultoría, descanso y que aseguren efectos positivos, en cuanto a la carga subjetiva, ansiedad, depresión, frustración, pensamientos disfuncionales, utilización de servicios de salud, y calidad de vida percibida en los cuidadores como los que se han observado en países altamente industrializados (Gallagher-Thompson & Coon, 2007; Millán-Calenti et al., 2000, Mittelman, Roth, Haley & Zarit, 2004).

Por lo tanto, el propósito de esta propuesta es solicitar que los CF de personas con la EA sean consideradas como un grupo vulnerable y con ello logren tener acceso a los programas estatales de apoyo social que en este caso particular, puedan ser dirigidos por los profesionales de enfermería. Como consecuencia, las bondades de esta propuesta de ley pueden extenderse a la calidad del cuidado brindado a los pacientes con EA, además de los beneficios para la salud del mismo cuidador.



# CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA



## REFERENCIAS

- Acton, G. & Kang, J. (2001). Interventions to reduce the burden of caregiving for an adult with dementia; a meta-analysis. *Research in Nursing & Health*, 24, 349-360.
- Azevedo dos Santos, S. (2002). Idosos, familia e cultura; um estudo sobre a construação do papel do cuidador. Brasil; Alinea.
- Brodsky, H., Green, A. & Koschera, A. (2003). Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *Journal of American Geriatrics Society*, 51 (5), 657-664.
- Connell, C. M., Janevic, M.R. & Gallant. M.P. (2001). The cost of caring: Impact of dementia on family caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 14 (4), 179-187.
- Crocker, S (2002). Metodological Issues in male caregiver research: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 40 (6), 626-640.
- García-Calvente M. Mateo-Rodríguez I, Eguiguren A. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gac Sanit* 2004; 18 (Sup 1); 132-139.
- Gallagher-Thompson, D., & Coon, D. (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychology and Aging*. 22 (1), 37-51. doi:10.1037/0882-7974.22.1.37.
- Gutiérrez Robledo, M. (2004). La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/jun\\_07/\\_sdm26.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/jun_07/_sdm26.pdf).
- La Parra, D. Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales. *Gac Sanit* 2001; 15: 498-505.
- McDaid, D. Estimating the costs of informal care for people with Alzheimer's disease; methodological and practical challenges. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16(4):400-405.
- Millan-Calenti, J. C., Gandoy-Creco, M., Antelano-Martelo, M., López-Martínez, M., Rivero-López, M.P., & Mayán-Santos, J.M. (2000). Helping the family carers of Alzheimer's patients; from theory to practice. A preliminary study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 30, 131-138.
- Mittelman, M. Roth, D. Haley, W, & Zarit, H. (2004). Effect of caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behavior problems in patients with Alzheimer disease; result of randomized trial. *Journal of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 59 (1), 27-34.
- Navarrete, H., & Rodríguez-Leyva I. (2003). La demencia. ¿Subdiagnosticada o ignorada? *Revista Mexicana de Neurociencias*, 4, 11-12.
- Pinquart, M. & Sorensen, S. (2005). Ethnic differences in stressors, resources, and psychological outcomes of family caregiving; a meta-analysis. *The Gerontologist*, 45 (1), 90-106.
- Programa Nacional de Salud 2001-2006, (2001), retrieved from <http://www.salud.gob.mx/docprop/Pns-2001-2006/PNS-completo.pdf>.
- Secretaría de Salud. Día Mundial del Alzheimer. Recuperado de [http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/sep04/comunicado.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/sep04/comunicado.html).
- Secretaría de Salud (2001). Programa de Acción para la Atención del Deterioro Intelectual y las Demencias. México.
- Thompson, R.L., Lewis, S.L., Murphy, M.R, Hale, J.M., Blackwell, P.H., Acton, G. J., Clough, D.H., Patrick, G. J. & Bonner, N. (2004). Are There Sex Differences in Emotional and Biological Response in Spousal Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease? *Biological Research for Nursing*. 5 (4), 319-330.
- Villarreal Reyna MA, Salazar González BC, Cruz Quevedo JE, Carrillo Cervantes AL & Dimmitt Champion, J. (2010). Outcomes of Interventions for Alzheimer's Family Caregivers. *Western Journal of Nursing Research* (In press).
- Villarreal Reyna MA, Salazar González BC, Cruz Quevedo JE, Carrillo Cervantes AL., Delabra Salinas MM (2007). El costo humano oculto de la enfermedad de Alzheimer. *Desarrollo Cientif Enferm*. Septiembre, 15 (8).
- Villarreal Reyna MA, Dimmitt Champion J, Salazar González BC (2006). Experiencias cotidianas de cuidadoras de personas con la enfermedad de Alzheimer. *Desarrollo Cientif Enferm* 14 (9); 342-347.
- Yin. T., Zhou. Q. & Bashford. C. (2002). Burden on family members; caring for frail elderly: a meta-analysis of intervention. *Nursing Research*, 51 (3), 199-208.



# CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA



## **Ley de Asistencia Social para el Estado de Coahuila de Zaragoza. Reforma propuesta.**

ARTICULO 6º. Son sujetos de la recepción de los servicios de asistencia social, preferentemente los siguientes:

- I. Menores en situación extraordinaria, ya sea por encontrarse en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
- II. Mujeres en período de gestación o lactancia;
- III. Ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
- IV. Las personas con discapacidad;
- V. Indigentes;
- VI. Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
- VII. Víctimas de la comisión de delitos, que se encuentren en estado de abandono;
- VIII. Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentran detenidos por causas penales y que, por tanto, queden en estado de abandono;
- IX. Habitantes del medio rural o urbano marginados, que carezcan de lo indispensable para su subsistencia; y
- X. Personas afectadas por desastres.
- XI. Familiares de personas con discapacidad mental derivada del Alzheimer.

Artículo 6 bis. Respecto de las personas a que hace referencia la fracción XI del artículo 6, en la medida de sus posibilidades, participaran en los distintos procesos de la asistencia social, como la capacitación, cuidado, rehabilitación e integración de los pacientes de Alzheimer que estén bajo su tutela.

Para los efectos de esta ley, serán corresponsables de la participación y aprovechamiento de los procesos de asistencia que las personas a su cargo requieran, y sólo obtendrán los beneficios de los servicios de asistencia social específicos que a su favor establezcan las Leyes.

Sin perjuicio de lo anterior, las leyes, a través del Sistema Estatal de Asistencia Social, preverán la creación, administración y manutención de centros de apoyo para las personas referidas en la fracción XI del artículo 6, donde se les brinde capacitación y asesoría legal y psicológica relativa a su situación particular.